

INFRASTRUKTUR

Nachhaltig disponieren



VON WOLF RAINER WENDT

Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt lehrt an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, ist im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management und Sprecher der Fachgruppe Sozialwirtschaft der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit. www.dhbw-stuttgart.de

Eine ökosoziale Politik sucht Wohlfahrt nachhaltig dadurch zu realisieren, dass in Produktion, Konsum und Versorgung die Nutzung von Ressourcen auf ihre Erhaltung und Pflege ausgerichtet wird.

In der Pandemie hat sich gezeigt, wie bedeutsam die dienstliche Ausstattung unseres Sozialstaates für die Versorgung der Bevölkerung ist. Auf Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Kinderbetreuung, die Arbeitsverwaltung und viele andere Dienste musste gesetzt und konnte gezählt werden. Und wo sie an ihre Grenzen geraten und Ausstattungsmängel hervorgetreten sind, hat man nachzubessern.

Die Coronakrise wird sich in künftigen Problemkreisen fortsetzen, in denen die soziale und gesundheitliche Infrastruktur in ihrer materiellen und personellen Ausstattung und ganzen Gestaltung gefordert ist. Denken wir an den Wandel der Arbeitswelt mit ihrem Bedarf an Qualifizierung, an Pflege im Alter, an die umfassende Gewährleistung von Teilhabe, an die fortlaufende Integration von Zugewanderten oder an die facettenreiche Kinderbetreuung und Jugendhilfe.

Eine nachhaltige Versorgungsgestaltung kann als eine vielseitige Haushaltsaufgabe verstanden werden – mit anderen Worten: als ein soziales Wirtschaften über die Geschäfte in den einzelnen Handlungsfeldern hinweg. Der Einsatz vorhandener Mittel, Kräfte und Strukturen erfolgt zur Problembewältigung im Sozial- und Gesundheitswesen insgesamt; seine Steuerung wird nicht gut von und in einem Markt verstreuter Dienstleistungen geleistet.

Soziale Investitionen sind gefragt. Wenn sie nicht mit der Gießkanne erfolgen sollen, ist zu ihrer Platzierung ein Abstimmungsprozess nötig. In die Bewirtschaftung der sozialen Aufgabe sind die Dispositionen der staatlichen und kommunalen Akteure, der öffent-

lich-rechtlichen Leistungsträger und der individuellen Adressaten von Versorgung im eigenen Lebenskreis einzubeziehen. Sie agieren nebeneinander und mehr oder weniger miteinander; ihre Kooperation lässt sich verbessern.

Versorgungsstruktur anpassen

Verlangt ist Zukunftsfähigkeit im Einsatz für Wohlfahrt. Nach »sustainable welfare« in Verbindung der drei Dimensionen von Nachhaltigkeit (ökologisch, ökonomisch, sozial) wird global gestrebt (Ferrera/Rhodes 2000; Brands-tedt/Emmelin 2016; Büchs/Koch 2017). Verwiesen sei auf politischer Ebene auf die von den Vereinten Nationen 2015 beschlossene Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Die Agenda gibt 17 Sustainable Development Goals an, von denen (1.) »Armut in allen ihren Formen und überall beenden« über (3.) »Gesundes Leben für alle«, (4.) »Gute Bildung«, (8.) »Nachhaltiges und inklusives Wirtschaftswachstum, Beschäftigung und anständige Arbeit für alle« genannt seien. Die 17 generellen Ziele, konkretisiert in 169 einzelnen Vorgaben, sollen alle Länder umsetzen.

Greifen wir die »gute Bildung« heraus. Für sie hat die Pandemie einen Schub für die Digitalisierung des Schulwesens bewirkt. Ausstattungsmängeln musste begegnet werden und es wurde bemerkt, dass für die Kompetenz des Lehrpersonals zuvor wenig getan worden war. Zudem hat Homeschooling in ungeahntem Maße die Familie an der Schulung der Kinder beteiligt. Die neue Konstellation gibt ein Beispiel dafür ab, was sich auch in anderen Bereichen sozialer und ge-

sundheitsbezogener Versorgung vollzieht: Wenn der Arzt online konsultiert wird, in digitaler Nachbarschaft Hilfe geboten wird und für soziale Beratung Foren des Austauschs im Internet genutzt werden, muss die Struktur der Funktion folgen – in den Lebenskreis der Menschen.

weise bietet das Konzept »Health in All Policies (HiAP)« (Leppo/Ollila 2013). Es berücksichtigt alles, was Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hat und reicht über die medizinische Versorgung weit in das Arbeitsleben, das Bildungswesen, das Wohnungswesen

Arbeitswelt und in der Klimakrise) abgestellte variable Leistungspakete als in den Unterhalt eingefahrener Hilfestrukturen.

Erreichbar erscheint eine Integration von Versorgung mit präventiver Ausrichtung, welche an die Eigensorge der Menschen anknüpft. Im Bereich der Medizin ist dazu eine Koordinierung, Kooperation und Integration gesundheitsbezogenen Handelns nötig (Brandhorst et al. 2017), Dafür gibt es Ansätze mit Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsverbünden und in Gesundheitsregionen sowie Projekte wie »Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung« der Bosch-Stiftung.

Zur Überwindung von Hindernissen insbesondere in der Finanzierung (über die Vergütung von Einzelleistungen hinaus) werden eine »Regionalfinanzierung« und Netzwerkpartnerverträge und die Einziehung aller Akteure (Kommunen, Kassen, Dienste) vorgeschlagen. (Hildebrandt et al. 2020) Die Gestaltung der Versorgung ist eine sozialwirtschaftliche, die nicht auf den einzelnen Betrieb und die Binnenlogik eines Dienstleisters abgestellt ist, sondern auf (die Regie der) Beiträge direkt zur gesundheitlichen und sozialen Wohlfahrt.

Als weiteres Beispiel für eine zukunfts-

»Nachhaltige Versorgungsgestaltung bedeutet ein soziales Wirtschaften über einzelne Handlungsfeldern hinweg«

In der Vergangenheit bestand eine Anpassung darin, von einer »Kommunikationsstruktur« (die Hilfesuchenden kommen lassen) zu einer (aufsuchenden) »Gehstruktur« mit Verlagerung von Diensten in den Nahraum von Zielgruppen zu gelangen und so einen niedrigschwälligen Zugang für sie zu erreichen. In einem Schritt weiter wurden Dienste vor Ort gebündelt; die Problembearbeitung verbreiterte sich damit.

Von sozialen Brennpunkten abgesehen, vermag heutzutage ein Großteil potenzieller Nutzer online den Zugang zu Rat und Tat bei Problemen zu finden. Die digitale Aufbereitung von Hilfen wird wichtiger als es der Ort ist, wo sie real angetroffen werden. Verfügbar müssen sie natürlich sein. Dafür sorgt aber vielleicht eine gut organisierte, digital als Plattform fungierende Zentrale besser als ein auf viele Stellen verteiltes Angebot. Wer Ressourcen und Kompetenzen zusammenhält, kann sich auch flexibler auf Veränderungen einstellen als es Dienste mit beschränkter Zuständigkeit vermögen.

Intersektoral disponieren

Ein Wandel, der auffällt, ist das Schwinden inhaltlicher, disziplinärer und professioneller Abgrenzungen zwischen einzelnen Sektoren sozialer und gesundheitsbezogener Versorgung. Die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit reicht weit in die Soziale Arbeit; Jugendhilfe und Psychiatrie müssen sich aufeinander verstehen; Rehabilitation ist auf die Arbeitsverwaltung verwiesen und umgekehrt.

Eine vorausschauende Versorgungsge- staltung stellt sich darauf ein. Ein Beispiel für eine intersektorale, über alle Ressorts hinweg agierende Vorgehens-

und in den Umweltschutz hinein. Die Weltgesundheitsorganisation vertritt die Strategie seit längerem (WHO 2013); es gibt internationale Erfahrungen damit (Kickbusch/Buckett 2010) und in Deutschland inzwischen auch eine Roadmap »Mehr Gesundheit für alle« (2019) des Zukunftsforums Public Health.

Zur Perspektive des Öffentlichen Gesundheitswesens kommt unter Gesichtspunkten des Haushaltens auf der Individualebene die persönliche Lebensführung mit all ihren sozialen Konditionen: Prävention wird jedem Einzelnen abverlangt (nicht nur in der Pandemie).

»Die Struktur muss der Funktion folgen – in den Lebenskreis der Menschen«

Ein auf Lebensführung und Lebensbewältigung zielendes Handeln hält sich nicht an fachliche Abgrenzungen. Studienprogramme lassen inzwischen oft Unterscheidungen zwischen Domänen des Sozial- und des Gesundheitswesens weg. In der Praxis geschieht das längst. Berufs- und Fachvertreter sehen es aber gar nicht gerne, wenn etwa Familienhebammen zu sozialer Versorgung in früher Kindheit eingesetzt werden oder wenn ein Case Management aus der Arbeitsagentur in lebensbegleitender Beratung die soziale Problembehandlung in ganzer Breite wahrnimmt.

Was auf der Ebene des dienstlichen Betriebs geschieht, bedarf entsprechender Dispositionen auf der sozialpolitischen Makroebene: Investiert wird besser in auf individuelle und gesellschaftliche Lebens- und Entwicklungswege (wie im lebenslangen Lernen, im Wandel der

trächtige Leistungsintegration sei die jüngst in Nordrhein-Westfalen für Migranten implementierte »Teilhabe- und Integrationsstrategie 2030« genannt. Ab 2020 fördert das Land ein »Kommunales Integrationsmanagement«, das auf die Entfaltung des Humanpotentials von Zugewanderten gerichtet ist und ihnen Chancen eröffnen soll. Angefordert wird zu dieser »Querschnittsaufgabe« die Kooperation vieler zu beteiligender Stellen und Dienste und auf der Individualebene ein Case Management, das in Belangen der rechtlichen Orientierung, des Wohnens, der Arbeit, der Bildung und der Gesundheit für möglichst lückenlose Übergänge im individuellen Integrationsprozess sorgt (Reis 2020). Investiert wird in die Zusammenführung darauf gerichteten Handelns diverser Behörden, Dienste und bürgerschaftlicher Initiativen (vgl. Löhr 2020).

Derartige Strategien sind auch in anderen Gebieten des Sozial- und Gesundheitswesens angebracht, etwa im Gestaltungsfeld der Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes oder im Zuge von Umstellungen, welche die Umweltkrise in der Lebensgestaltung generell erfordert.

Eine ökosoziale Politik sucht Wohlfahrt nachhaltig dadurch zu realisieren, dass in Produktion, Konsum und Versorgung die Nutzung von Ressourcen auf ihre Erhaltung und Pflege ausgerichtet wird. Eine »sustainable welfare society« (Brandstedt/Emmelin 2016, Büchs/Koch 2017) verlangt geänderte Dispositionen in der Abstimmung von genereller Versorgung und individuellem Verhalten. Vom einzelnen Menschen wird Beteiligung im eigenen Lebenskreis erwartet, soweit der oder die Einzelne es vermag. Dieses Vermögen zu stützen und zu steigern, ist (künftig) ein Hauptzweck von Sachleistungen und professionellen Einsatzes.

Mit der Sozialplanung zur Vernetzung

Eine integrierte und kooperative Sozialplanung (Schubert 2019, Nutz/Schubert 2019) übergreift in der Vernetzung und Zusammenarbeit der Akteure die verschiedenen Ressorts des Sozial- und Gesundheitswesens, des Wohnungsbaus, der Verkehrsplanung und andere Gebiete der Stadt- und Regionalentwicklung.

Zu erfassen sind im Sozialraum die Lebenslagen der Bewohner und ihre Dispositionen in Belangen von sozialen Beziehungen, Erwerbsarbeit, Wohnen, Gesundheit, Kultur und Freizeit, um eine bedarfsgerechte Entwicklung der wohlfahrtsdienlichen Infrastruktur und der Gestaltung von Sozialleistungen zu erreichen. Im Planungsprozess ist die Mitwirkung aller Akteure, der politischen, fachlichen und zivilen, im Sozialraum erwünscht. Für alle ist die Planung und sodann ihre Umsetzung eine Haushaltsaufgabe, bei der es um Prioritäten, Gewichtungen, räumliche und zeitliche Verteilung und die Zuordnung von Obliegenheiten geht.

Tendenziell werden sich die Dienste in der vernetzten Versorgungslandschaft neu verorten müssen. Wenn man sozial und wirtschaftlich im kommunalen Raum so etwas wie eine »Sorgende Gemeinschaft« erreichen will, wird für sie infrastrukturell eine nähere Verbindung,

ja Durchdringung formellen (dienstlichen) und informellen (persönlichen) Dazutuns nötig sein.

Literatur



Brandhorst, Andreas/Hildebrandt, Helmut/Luthe, Ernst-Wilhelm (Hg.) (2017): Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitswesens. Wiesbaden: Springer VS.

Brandstedt, Eric/Emmelin, Maria (2016): The Concept of Sustainable Welfare. In: Max Koch & Oksana Mont (eds.): Sustainability and the Political Economy of Welfare. Abingdon: Routledge. pp. 15-28 (2016).

Büchs, Milena/Koch, Max (2017): Postgrowth and Wellbeing. Challenges to Sustainable Welfare. Cham: Springer.

Hildebrandt, Helmut et al. (2020): Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene. Teil 1 und 2. In: Welt der Krankenversicherung, 9, 7-8, S. 164-172, und 9; S. 210-219.

Leppo, Kimmo, et al. (2013): Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and Health, Finland: Helsinki.

Löhr, Tillmann (Hg.) (2020): Kommunale Integrationspolitik. Strukturen, Akteure, Praxiserfahrungen. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Maurizio Ferrera & Martin Rhodes (2000): Building a sustainable welfare state. In: West European Politics, 23, 2, S. 257-282.

Kickbusch, Ilona/Buckett, Kevin (eds.) (2010): Implementing Health in All Politics: Adelaide 2010. Adelaide: Department of Health, Government of South Australia.

Nutz, Anna/Schubert, Herbert (Hg.): Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kommunen. Stuttgart: Kohlhammer 2019.

Reis, Claus (2020): Kommunales Integrationsmanagement. Leitfaden für die Praxis. Baden-Baden: Nomos.

Schubert, Herbert (Hg.) (2019): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Wiesbaden: Springer VS.

WHO (2013): The Helsinki Statement on Health in All Politics.

Das Überblickswerk für die Soziologie in der Sozialen Arbeit

STUDIENKURS SOZIALE ARBEIT

Klaus Bendel

Soziologie
für die Soziale Arbeit

2. Auflage

Nomos

Soziologie für die Soziale Arbeit

Von Prof. Dr. Klaus Bendel
2., aktualisierte und erweiterte Auflage 2020, 259 S., brosch., 25,- €
ISBN 978-3-8487-5050-4
(Studienkurs Soziale Arbeit)

Der Band gibt einen Überblick zu Aspekten der Soziologie, die für die Theorie und Praxis Sozialer Arbeit von besonderer Bedeutung sind. Es werden die Grundlagen zum Verständnis sozialer Beziehungen und sozialwissenschaftliche Themenfelder, die enge Bezüge zur Sozialen Arbeit besitzen, dargestellt.

 Nomos eLibrary nomos-e-library.de



Nomos